

**SEI**

06, 07, 08, 09 e 10 de Maio

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS: Um aliado na prevenção da transmissão vertical do HIV

Lúcia Helena Duran ALVES[1]; Cláudio de Oliveira MELO[2]; Wilson Moreira SANTOS[3];
Geílton Xavier de MATOS[4]; Josely Pinto de MOURA[5]

INTRODUÇÃO: Todas as gestantes e suas parcerias sexuais devem ser investigadas para Infecções Sexualmente Transmissíveis e informadas sobre a possibilidade de prevenção da transmissão para a criança, especialmente de vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis e hepatite viral B. O diagnóstico precoce e a atenção adequada no pré-natal reduzem a transmissão vertical. A presença destas infecções na gestação pode afetar a criança e causar complicações, como aborto, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do recém-nascido (BRASIL, 2019). A transmissão vertical poderá ser evitada desde que sejam adotadas medidas profiláticas tais como a realização do pré-natal, o uso da terapia antirretroviral, cuidados durante o parto, não realização de aleitamento materno e acompanhamento do recém-nascido até 18 meses de vida. (SILVA et al, 2015). **OBJETIVO:** Analisar os momentos de exposição de risco à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em um caso de transmissão vertical. **METODOLOGIA:** trata se de um Estudo de Caso, retrospectivo, onde as informações foram coletadas do registro em prontuário em um serviço de referência. **RESULTADOS:** A cliente em estudo veio transferida de outro serviço para o ambulatório em estudo, referência em infecções sexualmente transmissíveis, hepatites virais e vírus da imunodeficiência humana (HIV). De acordo com informações obtidas do prontuário a genitora relatou ter contraído o vírus da imunodeficiência humana (HIV) de seu esposo durante a sua gestação, fato este que não foi possível de ser comprovado. Segundo informações colhidas (SIC) da mesma ela soube de sua condição sorológica somente após o nascimento de seu filho, quando seu marido apresentou uma doença oportunista que o levou a óbito e ao diagnóstico da doença. Relata que devido a ocorrência deste fato realizou sua testagem sorológica e da criança, somente nove meses após o nascimento da criança, e que iniciaram o tratamento após um ano e um mês, não relatando o motivo. Não foi possível identificar o tipo de parto realizado e se o recém-nascido foi amamentado com aleitamento materno. A criança apresentou ao nascimento perda da visão e audição do lado direito e manteve-se em acompanhamento por um neurologista. No ano de 2014, quando a mãe e o filho vieram transferidos para o ambulatório em estudo, a mãe deu continuidade a seu tratamento com efetividade, visto

**SEI**

06, 07, 08, 09 e 10 de Maio

que pela primeira vez sua carga viral mostrou-se indetectável. A criança não possuía registro de seu tratamento anterior no relatório de transferência, seu registro de tratamento data de 2014, após atendimento no serviço atual, onde apresenta carga viral não detectável desde o início do tratamento. **CONCLUSÃO:** o estudo de caso comprovou a relevância de aderir ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde como um aliado na prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV), visto ser este o método mais seguro existente até o presente momento.

Descritores: Estudo de Caso, Retrospectivo, Transmissão Vertical.

[1]Graduando do Curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos. Passos/MG. E-mail: luciahelenaduranalves@gmail.com.

[2]Graduando do Curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos. Passos/MG. E-mail: claudio17lol_melo@hotmail.com.

[3]Graduando do Curso de Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais – Unidade Passos. Passos/MG. E-mail: enf.wilson0805@gmail.com.

[4]Professor Mestre. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Unidade Passos. Passos/MG. E-mail: geilton.matos@uemg.br.

[5]Professor Doutor. Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Unidade Passos. Passos/MG. E-mail: josely.moura@uemg.br.